

**UPAYA MENURUNKAN KEKAMBUHAN PADA KLIEN
HALUSINASI MENGGUNAKAN ANTIPSIKOTIK**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

RUSWANTI

J 200 140 032

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA MENURUNKAN KEKAMBUHAN PADA KLIEN
HALUSINASI MENGGUNAKAN ANTIPSIKOTIK**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

RUSWANTI
J200140032

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



ARUM PRATIWI, SKp., M.Kes
NIK. 660

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA MENURUNKAN KEKAMBUHAN PADA KLIEN HALUSINASI MENGGUNAKAN ANTIPSIKOTIK



1. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes.
(Ketua Dewan Penguji)
2. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.
(Anggota Dewan Penguji)



Dr. Suwaji, M.Kes
NIP : 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 08 April 2017

Penulis



RUSWANTI

J 200 140 032

UPAYA PENURUNAN KEKAMBUHAN PADA KLIEN HALUSINASI MENGUNAKAN ANTIPSIKOTIK

Abstrak

Latar Belakang: prevalensi klien mengalami halusinasi yang paling umum di individu dengan skizofrenia. halusinasi adalah hilangnya kemampuan individu untuk menyamakan stimulasi pikiran (internal) dan rangsangan dari dunia luar (eksternal) di mana klien atau persepsi klien memberikan pendapat tanpa stimulus yang nyata.

Tujuan: tujuan dari penelitian ini adalah menerapkan asuhan keperawatan tentang program pemberian antipsikotik sebagai salah satu strategi untuk mengurangi kekambuhan halusinasi.

Metode: Para penulis Metode penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan pendekatan deskriptif untuk mengurus pasien dengan halusinasi.

Hasil: Hasil penelitian ini pasien dengan persepsi sensorik gangguan halusinasi penglihatan dapat mengurangi intensitas kekambuhan setelah pemberian obat antipsikotik.

Kesimpulan: masalah keperawatan teratasi sebagian, diperlukan kerjasama antara klien, keluarga, dan tenaga kesehatan untuk keberhasilan suatu proses keperawatan.

Kata kunci : halusinasi penglihatan, antipsikotik

Abstract

Background: prevalence of clients experience hallucinations in the most common in individual with schizophrenia. hallucinations are a loss of the ability of individuals to disguise stimulation of the mind (internal) and stimuli from the outside world (external) where the client or perception clients give an opinion without any real stimulus.

Objective: the aim of this study is apply nursing care about giving antipsychotic programme as one of strategies to reduce the recurrence of hallucinations.

Methods: The authors method of this study is case study using descriptive approach to take care vof the patient with hallucinations.

Result: The result of this study of the patients with impaired sensory perception of visual hallucinations can reduce the intensity of recurrence after administration of antipsychotic drugs.

Conclusion: The nursing problem is resolved in part, required the cooperation between client, family, and health care workers for the success of the nursing process.

Keywords: visual hallucinations, antipsychotics

1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu hal penting bagi kehidupan manusia. Menurut UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, kesehatan merupakan keadaan seseorang yang sehat secara fisik, mental, spiritual dan secara social yang memungkinkan seseorang untuk dapat hidup produktif baik secara ekonomi maupun social. Kesehatan jiwa merupakan berbagai karakteristik positif yang mewakili tentang kedewasaan dan kepribadian yang digambarkan secara selaras dan berkesinambungan (Kusumawati & Hartono, 2010). Gangguan jiwa adalah keadaan yang mengganggu proses hidup di masyarakat yang diakibatkan dari gangguan mental yang terdiri dari emosi, pikiran, perilaku, perasaan motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri dan persepsi (Nashir & Muhith, 2011).

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2009, terdapat sekitar 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, diperkirakan pada usia tertentu penduduk akan mengalami gangguan jiwa. Dari hasil Kemenkes tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan adalah sekitar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, 14,3% atau 57.000 orang pernah atau sedang dipasung dengan persentase kejadian 18,2% di pedesaan dan 10,7% terjadi di perkotaan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Jiwa Daerah Surakarta pada bulan Januari 2017 pasien yang didiagnosa halusinasi ada 4.941 klien rawat inap (Rekam Medik, 2017). Salah satu masalah dari gangguan jiwa yang menjadi penyebab di bawa ke rumah sakit adalah halusinasi.

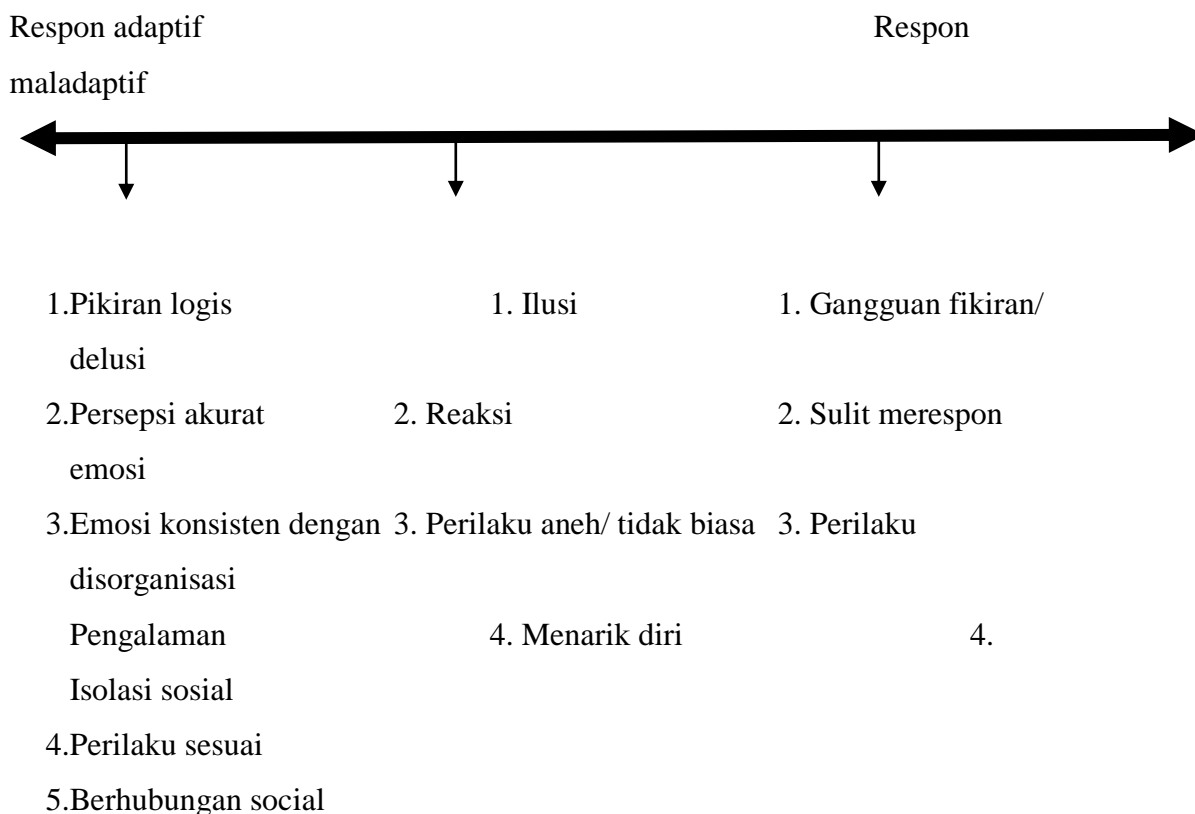
Salah satu tingkat keparahan gangguan jiwa yang paling tinggi adalah skizofrenia. Menurut Eko (2014) menjelaskan bahwa skizofrenia adalah suatu kondisi terjadinya penyimpangan fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar atau tumpul. Sedangkan menurut Melinda dalam Yosep (2011) Skizofrenia adalah penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien tentang cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya.

Dalam Yosep (2011) diperkirakan lebih dari 90% klien yang menderita skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan individu dalam membedakan rangsangan dari pikiran (internal) dan rangsangan dari dunia luar (eksternal) dimana klien memberikan pendapat atau persepsi tanpa ada rangsangan yang nyata (Direja, 2011). Sedangkan menurut Depkes dalam Dermawan dan Rusdi, 2013 halusinasi adalah gerakan persepsi panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua panca indera terjadi saat kesadaran individu penuh atau baik.

Kekambuhan pada gangguan jiwa merupakan suatu keadaan yang ditandai munculnya gejala-gejala psikis yang sebelumnya mengalami kemajuan yang baik, gangguan jiwa kronik biasanya mengalami kekambuhan pada tahun pertama, dengan persentase 50% dan akan mengalami dampak sebesar 79% pada tahun kedua (Andri, 2008). Beberapa factor yang mempengaruhi kekambuhan klien skizofrenia adalah ekspresi emosi keluarga, pengetahuan keluarga, ketersediaan pelayanan kesehatan, dan kepatuhan minum obat (Fadli, Surya Mulya, 2013).

Menurut Dermawan dan Rusdi (2013) halusinasi dibagi menjadi empat fase. Fase pertama yaitu fase *comforting* (halusinasi yang bersifat menyenangkan atau memberi rasa nyaman), fase kedua yaitu fase *condemning* (halusinasi yang bersifat menjijikan), fase ketiga yaitu *controlling* (halusinasi yang bersifat mengontrol atau mengendalikan), fase keempat yaitu *concuering* (halusinasi yang bersifat menakutkan atau klien sudah dikuasai oleh halusinasi). Halusinasi terbagi menjadi lima jenis, yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap dan halusinasi perabaan (Direja, 2011).

Rentang respon digunakan untuk menentukan intervensi sesuai dengan kondisi pasien. Respon adaptif yaitu respon yang dapat diterima sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku. Respo maladaptive adalah respon individu yang menyimpang dari norma dan lingkungan.



Gambar 1. Rentang Respon

(Sumber : Dermawan dan Rusdi, 2013)

Dalam mengontrol halusinasi penglihatan, dapat dilakukan dengan menggunakan strategi pelaksanaan yang terdiri dari menghardik halusinasi, meminum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan kegiatan yang terjadwal (Keliat dalam Afnuhazi, 2015). Salah satu cara mengontrol halusinasi adalah dengan menggunakan obat. Obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi yang merupakan gejala psikologis pada klien skizofrenia adalah obat antipsikotik (Stuart lararia, Muhith, 2015). Obat antipsikotik dibagi menjadi dua, yaitu tipikal atau klasik dan atipikal (Nugroho, 2012)

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul upaya penurunan kekambuhan pada klien halusinasi dengan pemberian antipsikotik di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis dapat memahami asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan di bangsan Nakula RSJD dr. Arif

Zainudin Surakarta. Sedangkan tujuan khususnya yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa dan intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.

2. Metode

Pengambilan kasus dilakukan pada salah satu klien, yaitu Tn. A di bangsal Nakula selama tiga hari yaitu dari tanggal 20 Februari 2017 sampai 22 Februari 2017 dengan menggunakan metode deskriptif yaitu dengan cara studi kasus. Proses keperawatan secara langsung dengan klien mulai dari pengkajian kepada klien, menganalisis hasil pengkajian, merencanakan tindakan yang akan diberikan, melakukan rencana yang telah dibuat, dan mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan kepada klien (PPNI dalam Muhith, 2015). Sumber data pengkajian diperoleh dari wawancara dan observasi pada klien secara langsung. Observasi dilakukan dengan pengamatan secara langsung kepada klien, dengan pengamatan secara langsung, penulis dapat mengamati kriteria dengan jelas, namun dalam pelaksanaannya memerlukan waktu yang banyak. Sedangkan Sumber studi pustaka didapatkan dari buku-buku dan jurnal yang membahas mengenai gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan. Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari, yaitu hari pertama membina hubungan saling percaya dan membantu klien mengenal halusinasi, berlatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, pada hari kedua mengajarkan kepada klien cara meminum obat yang benar dan teratur, selanjutnya pada hari ketiga mengajarkan bercakap-cakap dengan orang lain.

3. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama yang sistematis dari pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi status kesehatan klien (Muhith, 2015). pada tanggal 20 Februari dilakukan pengkajian pada Tn. A dan didapatkan data bahwa alasan masuk klien dibawa ke RS adalah klien mengatakan ketika dirumah sering berteriak-teriak karena melihat

mahluk besar dan menakutkan, terjadi malam hari sebanyak tiga kali. Klien mengatakan merasa takut saat melihat mahluk tersebut. Data tersebut sesuai dengan teori menurut Direja (2011) yaitu salah satu data *subyektif* dari halusinasi penglihatan yaitu klien melihat bayangan, sinar bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster. Factor predisposisi didapatkan data bahwa klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena klien tidak pernah minum obat selama di rumah dalam rentang waktu satu tahun, klien tidak pernah mengalami aniaya fisik dan aniaya seksual, pengalaman klien yang tidak menyenangkan adalah saat kakaknya meninggal., dan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan menurut Yosep (2011) faktor prediposisi dipengaruhi oleh factor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis dan genetic atau pola asuh. Namun, berdasarkan dari data yang didapat dari klien, teori tersebut tidak sesuai karena factor predisposisi lebih dipengaruhi oleh faktor individu atau diri sendiri dan lingkungan. Factor presipitasi yang menyebabkan klien kambuh kembali adalah klien mengatakan tidak pernah meminum obat selama di rumah. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 87x/menit, respirasi 19x/menit, dan suhu badan 36,5⁰C dengan tinggi badan 167 cm, dan berat badan 70 kg. klien mengatakan tidak mengalami keluhan nyeri. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien tidak mengalami kelainan fisik. Pengkajian psikososial didapatkan data bahwa klien merupakan anak ketiga dari enam bersaudara, dan didalam keluarga tersebut tidak ada anggota keluarga lain yang mengalami gangguan jiwa. Pada pengkajian konsep diri didapatkan data gambaran diri klien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya, identitas diri didapatkan data klien adalah seorang laki-laki berusia 25 tahun, peran klien adalah sebagai anak ketiga dari eman bersaudara, ideal diri didapatkan data klien ingin segera pulang dan *refreshing*, harag diri didapatkan data klien mengaku tidak merasa malu dengan keadaannya sekarang.

Hubungan social klien didaptklan data orang yang berarti bagi klien adalah ibunya, saat di rumah klien mengikuti kegiatan karang taruna, hambatan dalam berhubungan dengan oranmng lain adalah klien masa untuk bercakap-cakap dengan orang, klien terlihat banyak tidur dan sering menyendiri. Nilai dan

keyakinan didapatkan data bahwa klien beragama Kristen dan klien mengatakan selalu berdoa setiap akan tidur. Pengkajian status mental klien didapatkan data klien berpenampilan rapi, rambut tidak acak-acakan, kancing baju semuanya terkancing, pakaian klien sesuai dengan seragam di bangsal. Pembicaraan klien lancar, jelas, dan cepat. Klien dapat menceritakan apa yang dirasakan dan dapat mempertahankan kontak mata saat diajak bicara. Aktivitas motorik didapatkan data bahwa pasien malas untuk berbincang-bincang karena mengantuk, pasien tampak sering menyendiri dan agitasi. Alam perasaan didapatkan data klien merasa senang karena mempunyai banyak teman dan sedih karena kakaknya sudah meninggal. Afek klien tumpul, karena klien bereaksi jika diberikan stimulus yang kuat. Interaksi selama wawancara klien berbicara dengan jelas dan dapat mempertahankan kontak mata.

Pengkajian persepsi didapatkan data bahwa klien mengatakan kadang-kadang masih melihat makhluk besar dan menakutkan, sering terjadi pada malam hari sebanyak tiga kali. Hal ini sesuai dengan teori dari Direja (2011) yaitu salah satu data *subyektif* dari halusinasi penglihatan yaitu klien melihat bayangan, sinar bentuk geometris. Saat halusinasi kambuh pasien akan berteriak-teriak. Pengkajian proses pikir didapatkan data saat berbicara klien tidak terbelit-belit dan dapat berbicara dengan jelas. Isi pikir didapatkan data klien takut saat melihat makhluk besar dan pasien selalu teringat pada kakaknya yang sudah meninggal. Tingkat kesadaran klien adalah klien sadar, klien mampu menyebutkan waktu, dan dimana ia sekarang. Memori klien didapatkan data bahwa klien masih mengingat kejadian bulan lalu dan kejadian yang baru saja terjadi. Klien mampu berkonsentrasi saat diajak bicara, mampu menjawab pertanyaan dengan benar dan berbicara dengan jelas, klien mampu berhitung pertanyaan yang diberikan perawat. Terapi obat yang didapat klien diantaranya adalah Risperidone 3 mg Dexta 2x1 tab, Sandepril 50 mg 1x1 tab, Trihexyphenidyl 2 mg 2x1 tab.

Fase kedua dalam proses keperawatan dan sekaligus merupakan proses untuk menginterpretasikan data untuk membuat diagnosa keperawatan (Muhith, 2015). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah resiko tinggi perilaku kekerasan, perubahan persepsi sensori : halusinasi, isolasi sosial, dan harga diri rendah kronis (Yosep, 2011). Berdasarkan data pengkajian yang telah

dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017 didapatkan data fokus yang dapat digubakan untuk menegakkan diagnosa. Data *subyektif* didapatkan klien mengatakan sering melihat makhluk besar dan menakutkan, klien mengatakan sering berteriak saat melihat makhluk tersebut, dan halusinasi terjadi pada malam hari sebanyak tiga kali. data *obyektif* didapatkan bahwa klien terlihat sering menunjuk ke suatu arah dan mengejanya, klien terlihat ketakutan saat halusinasinya kambuh, klien terlihat sering berteriak-teriak.

Setelah dilakukan pengkajian dan penegakan diagnosa, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana atau intervensi keperawatan. Rencana tindakan keperawatan dibuat oleh perawat untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan (Muhith, 2015). Rencana asuhan keperawatan terdiri dari 4 strategi pelaksanaan (SP), yaitu rencana tindakan SP1 yaitu menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara untuk menghardik, meminta klien untuk memperagakan ulang, memantau penerapan menghardik halusinasi, dan menguatkan perilaku klien. Rencana tindakan untuk SP2 yaitu menggunakan obat secara teratur dan menjelaskan tentang guna obat, akibat bila putus obat, cara mendapatkan obat atau berobat, dan cara menggunakan obat dengan 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis). Rencana tindakan untuk SP3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Rencana tindakan SP4 yaitu melakukan kegiatan yang terjadwal, dengan melakukan aktivitas maka tidak akan banyak waktu luang yang dapat mencetuskan terjadinya halusinasi (Keliat dalam Afnuhazi, 2015).

Implementasi adalah melakukan intervensi yang telah disusun dan diidentifikasi di dalam asuhan keperawatan, dalam melakukan implementasi, penulis hanya melakukan sampai SP 3 saja karena klien mengatakan merasa sudah beraktivitas teratur sehingga tidak perlu dijadwal serta tindakan tidak sesuai dengan intervensi karena implementasi dilakukan sesuai dengan kondisi klien saat ini. Hal pertama yang dilakukan penulis adalah pada hari senin, 20 Februari 2017 membina hubungan saling percaya, mendiskusikan perihal isi halusinasi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul, selanjutnya di hari yang sama penulis mengajarkan cara untuk menghardik halusinasi dengan meyakinkan dalam hati bahwa hal-hal yang dilihat klien tidak nyata. Hal ini

bertujuan untuk mengontrol halusinasi. Selanjutnya penulis meminta klien untuk mengulangi cara menghardik dengan meyakinkan di dalam hati bahwa hal-hal yang dilihat klien tidak nyata, dan memberikan pujian atau reinforcement positif kepada klien. Dari tindakan yang telah dilakukan didapatkan data *subyektif* klien mengatakan sering melihat makhluk besar dan menakutkan, sering terjadi pada malam hari sebanyak 3 kali, klien bersedia melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. Dan didapatkan data *obyektif* klien bersedia untuk melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, klien bersedia menyebutkan halusinasi yang dialami. Klien mampu mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. SP 1 dapat dilakukan dengan baik.

Pada hari Selasa 21 Februari 2017 jam 10.00 penulis melakukan validasi kepada klien apakah klien masih mengalami halusinasi, klien mengatakan masih melihat makhluk besar dan menakutkan, klien dapat mempraktikkan cara menghardik dengan baik. Selanjutnya penulis mengajarkan kepada klien cara meminum obat dengan benar dan teratur serta menjelaskan tentang 5 benar obat yaitu benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis. Klien diminta untuk menyebutkan kembali tentang 5 benar obat dan memberikan pujian untuk klien. Dari tindakan yang dilakukan didapatkan data *subyektif* klien mengatakan masih melihat makhluk besar dan menakutkan, klien sudah dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Dan data *obyektif* klien mampu melakukan SP 1 yaitu mengontrol halusinasi dengan menghardik, dan klien mampu menyebutkan kembali 5 benar obat. SP 2 dapat dilakukan klien dengan baik.

Selanjutnya, tindakan dilakukan pada hari Rabu 22 Februari 2017 jam 10.00, penulis melakukan validasi apakah SP 1 dan SP 2 sudah dilakukan saat halusinasi muncul, klien mengatakan kadang-kadang masih melihat makhluk besar dan menakutkan namun hanya 1 kali pada malam hari. Selanjutnya melakukan SP 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, klien diminta untuk memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan memberikan reinforcement positif saat klien berhasil melakukannya, didapatkan data *subyektif* klien mengatakan masih melihat makhluk tersebut namun hanya 1 kali di malam hari, masih mengingat cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan cara meminum obat. Data *obyektif*

klien mampu melakukan SP 1 dan SP 2 dengan benar, klien dapat melakukan SP 3 yang telah diajarkan dengan benar. Data tersebut sesuai dengan intervensi dalam Keliat dalam Afnuhazi (2015).

Evaluasi merupakan penilaian pada efek dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan secara terus-menerus pada respon klien yang merupakan proses yang berkelanjutan (Stuart, GW dan Sundeen, S.J dalam Muhith, 2015). Pada tanggal 20 Februari 2017 jam 10.15 *subyektif* klien mengatakan melihat makhluk besar dan menakutkan saat malam hari, *obyektif* klien mampu mempraktikkan cara menghardik dengan benar, *assesment* SP 1 teratasi, *planning* evaluasi SP 1 dan mengajarkan SP 2 yaitu cara menggunakan obat secara teratur dan benar.

Hari Selasa 21 Februari 2017 jam 10.15 *subyektif* klien mengatakan kadang masih melihat makhluk besar dan menakutkan di malam hari sebanyak 1 kali, sudah mengetahui caranya menghardik halusinasi. *Obyektif* klien mampu mempraktikkan cara minum obat dengan benar dengan menyebutkan 5 benar obat. *Assesment* SP 2 teratasi. *Planning* evaluasi SP 2 dan mengajarkan SP 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

Hari Rabu 22 Februari 2017 jam 10.15 data *subyektif* klien mengatakan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari. data *obyektif* klien dapat mempraktikkan cara bercakap-cakap dengan baik, klien mampu mengulangi SP 1 dan SP 2. *Assesment* SP 3 teratasi. *Planning* evaluasi SP 1, SP 2, SP 3.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa strategi pelaksanaan untuk pasien dari SP1-SP3 dapat dilaksanakan dengan baik dan upaya menurunkan kekambuhan klien dapat teratasi, terbukti dengan adanya penurunan intensitas kekambuhan setelah dilakukan SP 1, SP 2 dan SP 3.

4. Penutup

4.1 Kesimpulan

- 1) Dari hasil pengkajian pada Tn. A didapatkan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan
- 2) Intervensi untuk gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan yaitu rencana tindakan SP1 yaitu menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara untuk menghardik, meminta klien untuk memperagakan

ulang, memantau penerapan menghardik halusinasi, dan menguatkan perilaku klien. Rencana tindakan untuk SP2 yaitu menggunakan obat secara teratur dan menjelaskan tentang guna obat, akibat bila putus obat, cara mendapatkan obat atau berobat, dan cara menggunakan obat dengan 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu dan benar dosis). Rencana tindakan untuk SP3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Rencana tindakan SP4 yaitu melakukan kegiatan yang terjadwal, dengan melakukan aktivitas maka tidak akan banyak waktu luang yang dapat mencetuskan terjadinya halusinasi.

- 3) Implementasi yang tidak dilakukan pada T. A yaitu SP 4 melakukan aktivitas terjadwal karena klien mengatakan merasa sudah beraktivitas teratur sehingga tidak perlu dijadwal.
- 4) Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan penulis, didapatkan data bahwa klien mampu menyebutkan isi halusinasi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul. Klien mampu mengontrol halusinasi dan menurunkan kekambuhan dengan menghardik, mengonsumsi obat teratur dan bercakap-cakap dengan orang lain ditandai dengan halusinasi yang sudah tidak muncul di waktu malam hari.

4.2 Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

- 1) bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa untuk menyusun karya tulis ilmiah, khususnya pada asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan.

- 2) Bagi rumah sakit

Hendaknya rumah sakit meningkatkan standar mutu pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP dilanjutkan SOAP khususnya pada klien halusinasi penglihatan

- 3) Bagi klien

Diharapkan klien dapat menerapkan strategi pelaksanaan yang telah diajarkan

4) Bagi keluarga

Diharapkan untuk keluarga dapat mendukung klien dalam proses penyembuhan di rumah sakit maupun di rumah.

5) Bagi penulis

Penulis hendaknya mampu berusaha seoptimal mungkin dalam memberikan asuhan keperawatan

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : “upaya nmenurunkan kekambuhan pada klien halusinasi menggunakan antipsikotik”. Karya tulis ini disusun dan diajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

- 1) Bapak Prof. Drs. Bambang Setiaji, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 2) Bapak Dr.Suwaji, M.Kes, selaku dekan fakultas ilmu kesehatan.
- 3) Ibu Okti Sri Purwanti, S.kep, Ns, M.Kep, Ns, Sp.kep. MB, selaku ketua program studi ilmu keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 4) Ibu Arum Pratiwi S. Kp., M. Kes., selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya laporan ini.
- 5) Bapak Arif Widodo A.Kp., M.Kes, selaku penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya laporan ini.
- 6) Bapak Abi Muchlisin SKM M. Kep. selaku Pembimbing Akademik.. Segenap dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Keperawatan D III.
- 7) Direktur dan staf perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Arif Zainudin Surakarta. Teman-teman seperjuanganku dan sahabat selama 3 tahun menempuh pendidikan keperawatan D III.

- 8) Bapak dan Ibu tercinta yang dengan sabar mendidik dan memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang, adik tercinta yang selalu memberikan semangat, kakak tercinta yang senantiasa memberikan perhatian dan teladan serta doanya selama ini. Serta teman-teman yang telah memberi semangat dan dukungan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
- 9) Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ini. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri. 2008. *Kongres Nasional Skizofrenia V Closing The Treathment Gap for Schizophrenia*.
- Dermawan D dan Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyeng Publishing.
- Direja A H S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fadli, S.M., & Mitra, M. (2013). Pengetahuan dan Ekspresi Emosi Keluarga serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia. *Kesmas: National Public Health Jurnal*, 7(10), 466-470.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumawati F dan Hartono Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhith A. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi

- Nasir A & Muhith A. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho, Agung Endro. 2012. *Farmakologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Prabowo, Eko. 2014. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. 2009. Improving health systems and services for mental health (Mental health policy and service guidance package). Geneva 27, Switzerland: WHO Press.
- Yosep I. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama